

NURSING APPROACHES IN PATIENT EDUCATION

Marieta Todorova

Department of Nursing, Faculty of Public Health, Medical University - Plovdiv, Bulgaria
marietattodorova@gmail.com

Abstract: The role of the nurse in the patient's health education has expanded significantly in recent years. The rapid development of technologies in medicine for diagnosis and treatment require the active assistance of the patient in the therapeutic process. The nurse has a key role to play in providing short-term health care in a hospital setting and affordable quality care in the patient's home. The nurse participates in the training of the patient for more active assistance during the treatment, use of new medical devices and equipment, measurement of indicators, coping with deterioration of the condition until contact with a medical specialist and others.

The aim of the development is to analyze the methods and approaches for health education, as well as the role of the nurse as a trainer (educator) of the patient.

Results: Health training methods are based on various theoretical models: Self-Management Model, The Health Belief Model, Focus of Control Theory, Stress Theory and Coping Strategies, etc. The preparation of the nurse as a trainer of the patient requires knowledge and skills from different disciplines: communication, sociology, psychology, age pedagogy and others. The effectiveness of patient education depends on the proper application of pedagogical principles and appropriate methods.

Conclusions: Patient's health education leads to better control of the symptoms of the disease, reduction of anxiety, increase of the quality of life, expansion of the knowledge about the disease and the possibilities of treatment. As a result of the patient's training, his skills for: taking medication correctly, working with quick tests at home, exercises and activities for independent living, dietary nutrition and weight control, prevention of accidents, change to healthy behavior and health promotion increase.

Keywords: health education, approaches, health care, prevention.

СЕСТРИНСКИ ПОДХОДИ В ОБУЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА

Marieta Todorova

Катедра Сестрински грижи, Факултет по Обществено здраве, Медицински университет – Пловдив, България, marietattodorova@gmail.com

Резюме: Ролята на сестрата относно здравното обучение на пациента се разширява значително през последните години. Бързото развитие на технологиите в медицината за диагностика и лечение изискват активното съдействие на пациента в терапевтичния процес. Медицинската сестра има ключова роля за осигуряване на краткосрочни здравни грижи в болнична обстановка и достъпни качествени грижи в дома на пациента. Сестрата участва в обучението на пациента за по-активно съдействие по време на лечението, използване на нови медицински изделия и апаратура, измерване на показатели, справяне при влошаване на състоянието до осъществяване на контакт с медицински специалист и др.

Целта на разработката е да се анализират методите и подходите за здравно обучение, както и на ролята на сестрата като обучител (educator) на пациента.

Резултати: Методите здравно обучение се основават на различни теоретични модели: Self-Management Model, The Health Belief Model, теория за фокус на контрола и копинг стратегии. Подготовката на медицинската сестра като обучител на пациента изисква знания и умения от различни дисциплини: комуникации, социология, психология, възрастова педагогика и др. Ефективността на обучението на пациента зависи от правилното прилагане на педагогически принципи и подходящи методи.

Заключение: Здравното обучение на пациента води до по-добър контрол върху симптомите на болестта, намаляване на тревожността, повишаване качеството на живот, разширяване на знанията за болестта и възможностите за лечение. В резултат от обучението на пациента се повишават неговите умения за: правилно приемане на лекарствата, работа с бързи тестове в дома, упражнения и дейности за независим живот, диетично хранене и контрол на теглото, предотвратяване на инциденти, промяна към здравословно поведение и укрепване на здравето.

Благодарности: Това разработка се осъществява с подкрепата на Медицински Университет – Пловдив, ДПДП № 08/2019.

Ключови думи: здравно обучение, подходи, здравни грижи, профилактика.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Обучението на пациента се реализира чрез специфични подходи и методи, които се основават на педагогическата теория и практика, и са приложими в сферата на здравеопазването. Това налага разработването на подходящи и ефективни модели и методи, които оптимизират уменията на медицинските сестри и пациента. Обучението на пациента, в повечето случаи, се извършва по неформален начин. Този начин на обучение е насочван, самоуправляван и фокусиран върху конкретни задачи, в отговор на конкретни потребности на пациента и неговото семейство. Изследванията показват, че предоставянето на ефективно обучение оказва значимо въздействие както върху пациента, така и върху здравеопазната система. Ползите от обучението на пациента рефлектират върху подобряване на грижите и качеството на самообслужването в дома, предполагат по-малка вероятност за влошаване на състоянието и рехоспитализация, по-малко разходи и създават удовлетвореност от постигане целите на лечението. По време на обучението на пациента, включващо познания за заболяването, самоуправлението на грижите и прилагането на терапията, често възникват проблеми, които имат негативен характер върху взаимодействието медицинската сестра - обучаван [7, 13].

Специфична характеристика на процеса на обучение е, че той се осъществява в рамките на различни ситуации: в критични периоди, в които обучението е неформално, епизодично и фрагментирано и в периоди на относително здраве, стабилизация на здравното състояние на пациента, където обучението може да има неформален или неформален характер, целенасочено организирано и планирано []. Този тип обучение се определя като неформално обучение: преднамерено, слабо структурирано, характерно с индивидуализация на обучението, коучинг и менторство. Често се осъществява непланирано, в различно време и в различна обстановка: болнична среда, амбулатория или в дома на пациента. Обучителните методи трябва да са адаптирани за специфичната група на възрастни обучаеми със здравословни проблеми, както и към техните семейства, които пряко подпомагат терапевтичния процес. Включването на съвременни средства за обучение като уеб базирани ресурси, онлайн групи за подкрепа, мониторинг чрез електронни приложения, могат да се редуват с конвенционални методи за обучение на възрастни: беседи, демонстрации, обсъждане на случаи, упражняване, предлагане на информативни печатни материали и др. Целта е навременно и бързо постигане на необходими и качествени здравни грижи [4, 10].

Факторите, които влияят върху резултатите от обучението на пациентите, качеството и начина на обучение са многобройни, а понякога и непредвидими. Неформалните инструкции и обучителни демонстрации често са епизодични и ограничени във времето, същевременно резултатите не могат да се проследят, поради липса на контрол върху учебния процес. Тези обстоятелства могат да доведат до някои проблеми: неправилно използване на медицинското оборудване в дома на пациента, неразбиране на здравното състояние, минимално спазване на инструкциите и др. [11]

2. ЦЕЛ

Целта на тази разработка е да се анализират проблеми и възможности в процеса на неформално обучението на пациенти от медицинска сестра, за осигуряване на качествени здравни грижи и профилактични сестрински интервенции.

3. МЕТОДИ

Извършени е профилактични дейности от медицинска сестра, с участието на 45 пациенти с исхемична болест на сърцето, под формата на индивидуално обучение за редуциране на някои рискови поведенчески фактори.

Проведено е търсене на рецензирани статии, свързани с въпросите на обучението на пациенти в практиката на медицинската сестра, с цел идентифициране на актуални проблеми в обучението и прилаганите методи.

4. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Обучението на пациента може да се дефинира като целенасочен и преднамерен процес на въздействие върху здравното поведение на пациента, чрез предоставяне на знания, формиране на мотивация и умения за необходими за поддържане или подобряване на здравето [1]. Обучението на пациентите е много важен компонент от здравните грижи, тъй като сърдечно-съдовите заболявания, диабета, раковите и белодробните заболявания и други са тясно свързани с нездравословен начин на живот. Предоставянето на информация и обучение на пациента за прилагане на терапията и самоуправление на грижите има съществено значение за създаване на доверие, съдействие в лечебния процес и активно участие на пациента в собствените здравни грижи. Ефективното обучение на пациента включва удвояване на знания и различни практически умения. Основна задача на медицинската сестра като учител е да установи образователните потребности на

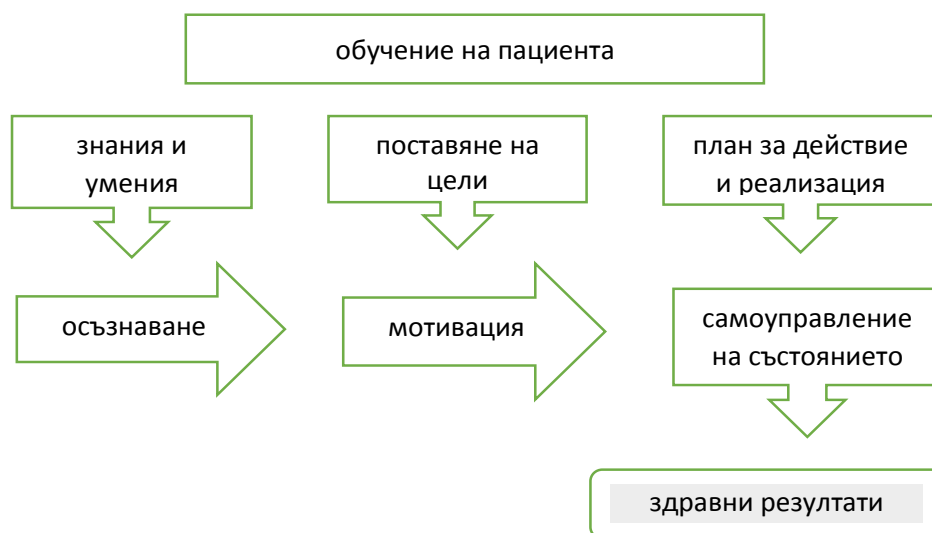
пациента, да идентифицира бариерите пред обучението, да прилага персонализирано консултиране чрез подходящи печатни и аудиовизуални средства и да осъществява контрол на постигнатите здравни резултати. Предоставянето на непреднамерено обучение от медицински сестри има редица преимущества пред формално организираните обучителни програми за пациентите. То е удобен начин за своевременно, бързо, неструктурирано предлагане на знания и умения за извършване на самостоятелни грижи от пациентите, с прилагане на индивидуален подход. Същевременно това е рентабилно за пациентите и техните семейства, които предпочитат да получават информация и насоки индивидуално, в удобно за тях време. Този вариант на неформално обучение съществува отдавна и ще остане важна, неотменима част от здравните грижи за пациента, като трябва да се търсят възможности за подобряване на настоящата сестринска практика [5].

Медицинските сестри много често използват в своята ежедневна дейност неформален обмен на ресурси, подходящи за индивидуален, холистичен подход в оказване на здравните грижи. Приложението на структурирана програма, която може да се реализира в специално създадена учебна среда за пациентите, изисква подготовка и организация с участие на повече медицински специалисти [3]. Трудно може да се определи ефективността на двата обучителни подхода поради различните цели на обучение и очаквани резултати. От друга страна при неформалното обучение се разчита на компетенциите на медицинската сестра и нейните възможности да мотивира пациента. При организираното обучение се залага на предимствата, които предлагат структурираната програма и експертните познания на медицинските специалисти, участващи в нея. Неформалното обучение може да се осъществи както в лечебните заведения, така и в дома на пациента, базирано на кратки, тематични програми, предварително отпечатани инструкции и други материали, методи за преподаване съобразени с индивидуалните характеристики на пациента, обратна връзка, както и възможности за мониторинг на резултатите. Друго преимущество на неформалното обучение е, че медицинската сестра може да прецени социокултурните детерминанти на всеки пациент и да адаптира педагогическите методи към тези характеристики. Този подход включва и мониторинг на показатели като: кръвно налягане, индекс на телесната маса, кръвна захар, физическа активност и др. Този модел на обучение може успешно да се комбинира с организирани обучителни програми, обхващащи по-голям брой пациенти със сходни здравословни проблеми, с профилактична и рехабилитационна цел.

Прилагането на индивидуален подход към пациентите за редуциране на модифицируемите рискови фактори е част от профилактичните здравни грижи за пациенти с исхемична болест на сърцето. Дизайнът на нашето проучване на интервенции от медицинска сестра върху някои поведенчески рискови фактори: тютюнопушене, ниска физическа активност, нерационално хранене, употреба на алкохол, стрес, осъществени чрез индивидуални обучителни сесии в амбулаторни условия и след преглед от лекар. Приложи се структурирано интервю с кратка фронтална анкета за определяне на поведенчески фактори на риска, както и измерване на биометрични данни: ръст, тегло, индекс на телесната маса, измерване на кръвно налягане, обиколка на талията. Обучението беше персонално, реализирано в рамките на две сесии, в интервал от 3 месеца.

Проведените интервюта показаха необходимост от мониторинг на кръвното налягане в дома при 43.8 % от пациентите. Медицинската сестра проведе мотивираща беседа с всеки нуждаещ се пациент с цел мотивиране за редовно измерване на артериалното налягане, инструктиране за правилно измерване и записване на стойностите в дневник на пациента. В зависимост от идентифицираните рискови фактори при други пациенти (38.6%) се проведе индивидуално здравно обучение за здравословно хранене, оформяне на дневно меню, подходяща двигателна активност, проследяване на биометрични показатели, организиране на деня и стриктно прилагане на предписаните медикаменти, водене на дневник за отчитане на резултатите. На пациентите бяха предложени печатни информативни материали за заболяването, брошури, дневник на пациента за отразяване на промени в поведението, регистриране на кръвно налягане, пулс, прием на медикаменти и др. На втората среща се дадоха насоки за продължителен хигиенно-диетичен и двигателен режим, осъществи се обратна връзка от изминалия период. Обучението на пациентите имаше за цел да ги мотивира за повече лична ангажираност за редуциране на някои рискови фактори, чрез прилагане на педагогически модел за постигане на по-добри здравни резултати (фиг.1).

Фигура 1. Педагогически модел за обучение на пациенти



След сравнителен анализ на обучителни програми се прави извод, че пациенти със коронарна болест на сърцето, които са обучавани чрез конвенционални методи показват по-лоши резултати в сравнение с неформално индивидуално обучение за контрол на рисковите фактори (OR 1.48 [95% CI, 1.17-1.88]). Програмите включващи определяне на цели, самонаблюдение, планиране и обратна връзка показват добри резултати относно здравословното хранене и физическа активност. Тези данни са подкрепени и от други изследвания, доказващи ползите от обучение за самоуправление и промяна в стила на живот. Програмата „Keep Moving toward Healthy Heart and Healthy Brain” сравнява ефекта от обучителни интервенции за повишаване на физическата активност по отношение на клиничните резултати. Участниците в програмата са показали снижение на риска от инфаркт шест месеца след участие в програмата [8, 12].

Обучението на пациентите се основава на различни теоретични модели: Self-Management Model, The Health Belief Model, теория за локус на контрола, копинг стратегии и др. Най-добрите методи за обучение се основават на индивидуализирани поведенчески подходи, психологически модели, самоуправление на състоянието, убеждения и стратегии за справяне. Пациент-центрираният подход разглежда лекарят, медицинската сестра, пациентът и другите специалисти в един екип, където всички членове имат своята мотивация и отговорност [2].

Самоуправлението на състоянието е процес свързан със самостоятелно вземане на решения, целящи поддържане на здравето и справяне с хроничната болест. Медицинските сестри трябва да познават този процес за да могат бъдат ефективни ментори. Хората вземат определени решения, когато те имат смисъл за тях, основават се на минал опит, а личностните характеристики водят до определени действия в конкретни ситуации [12]. Адекватното самоуправление изисква умения за рутинни превантивни действия и умения за вземане на решения при влошаване на състоянието. Умението се отнася до способността да се използва информацията и да се прилага в конкретната ситуация. Повечето пациенти се нуждаят от повече практически умения за прилагане на този подход.

Програмите за самоуправление подчертават централната роля на пациента в управлението на собственото си заболяване. Те са фокусирани върху подпомагане на пациентите чрез медицински грижи, поддържане на социални роли, управление на негативни емоции: страх и депресия, които често съпровождат хроничните заболявания. Обучението за самоконтрол на пациентите е продължителен процес на усвояване на знания, умения и способности, необходими за самостоятелни грижи в дома. Значението на програмите за self-management се основава на структурирано обучение с продължителност 2-3 часа дневно, с малко участници в групите. Обучители са различни медицински специалисти, като целите на обучение включват решаването на проблеми, вземане на решение, изграждане на доверие. Очакваните резултати са формиране на здравословно поведение, способност за справяне със здравословен проблем в дома, умения за извършване на самостоятелни здравни грижи и самооценка на постигнатото [10].

Обучението основано на действие позволява да се анализират грешките и предишния опит, да се подобрят способностите за Self-management чрез повишаване на личната мотивация и отговорност. Ефективността на обучението на пациента се основава на мотивацията, самоуправлението и нивото на ангажираност. Медицинската сестра трябва да избира най-подходящите методи и техники с мотивиращ ефект, за да може да ангажира пациента в обучителния процес. Подходящ метод е използването на мотивиращо интервю, с кратки информативни методи, отразяващо слушане за оценка на готовността за промяна. То може да бъде последвано от когнитивни подход с поставяне на цели за подобряване на състоянието, предотвратяване на усложнения или рецидив [9]. В редица случаи подходящата неформална интервенция, основана на здравните нужди на пациента, е по-подходяща за разработване на стратегии за лична ангажираност. Крайният успех пряко зависи от личната мотивация, здравното поведение, придържане към лечението и самоуправлението [6].

През последните години са създадени различни обучителни програми, насочени към пациенти със социално-значими заболявания, за подобряване на профилактиката и рехабилитацията. Тематичните единици са подкрепени чрез фокус-групово обсъждане на казуси, споделяне на личен опит, неформални дискусии с медицинските специалисти. Този подход чрез използване на структурирана програма, предназначена към по-голяма таргетна група, с възможности за персонализирани дейности, се оценява като по-ефективен. Обучението на пациенти със захарен диабет е непрекъснат процес, който цели оптимален гликемичен контрол, подходящо диетично хранене, двигателна активност и умение за самоуправление [1].

Здравното обучение, целящо продължителен мониторинг се осъществява по-ползотворно чрез ангажиране на пациента в кратки сесии с няколко теми. Тяхното осъществяване в амбулаторни условия може да бъде по-ефективно за постигане на дългосрочни цели. Моделирането на поведение и симулация на умения дават основание на много пациенти да преосмислят собствените си преживявания в болестта. Този метод може да се използва за демонстриране на специфични умения, мониторинг на кръвна захар, кръвно налягане, приложение на инхалатори, двигателни упражнения и др. [5].

Важен елемент от обучението е обратната връзка относно разбирането на информацията и постигнатите резултати. Силно мотивиращ ефект има споделянето на лечен опит с други пациенти. Социалната и емоционална подкрепа имат силно въздействащ ефект, поради възможността за обсъждане между хора със същите здравни проблеми. В последните години това успешно се реализира чрез различни здравни платформи.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ролята на медицинската сестра в обучението на пациента е важна част от нейната професионална изява. Спецификата ѝ на медицински специалист, който е най-близо до пациента по време на лечебния процес и дава възможност за автономни здравни грижи, кратки, навременни обучителни сесии за подпомагане на пациента да се грижи самостоятелно за себе си и да се справя с предизвикателствата на болестта. Медицинската сестра има компетенциите да приложи най-подходящите методи за обучение на пациента според неговите нужди, личности и културни характеристики и мотивация. Тази част от дейността може да се интегрира в балансирано в работния график, като едновременно с извършването на другите дейности, манипулации и интервенции се отдели време за обучение по конкретни теми. Липсата на структурирана програма, лимитираното време и оценка са предизвикателство при този вид обучение. В същото време кратките сесии имат мотивиращ ефект, осигуряват възможности за усвояване на практически умения от пациента при непосредствена обратна връзка. Въпреки, че този подход се различава от груповите обучителните програми, трябва да се отчете неговата полезност при персонализираните здравни грижи. Обучението повишава качеството на живот, допринася за подобряване на комплайънса и редуцира усложненията.

БЛАГОДАРНОСТИ

Тази статия се реализира с помощта на Медицински Университет – Пловдив, в рамките на вътреуниверситетски проект ДПП № 08/2019.

ЛИТЕРАТУРА

- Левтерова, Б. (2019). Ефективност на обучителните програми при пациенти със захарен диабет тип 2. *Здравна политика и мениджмънт*, 19(2), 47-51.
- Baker, D.W., DeWalt, D.A., Schillinger, D., et al. (2011). "Teach to goal": theory and design principles of an intervention to improve heart failure self-management skills of patients with low health literacy. *J of Health Communication*, 16,73-88.

- Bhangi, F., Mancini, M.E., Sinz, E., et al. (2010). Part 16: Education, implementation, and teams: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 122, s920-s933.
- Chugh, A., Williams, M.V., Grigsby, J., et al. (2009). Better transitions: improving comprehension of discharge instructions. *Frontiers of Health Services Mgt*, 25,11-32.
- Dunn, P.J., & Milheim, K.L. (2017). Enhancing informal patient education in nursing practice: a review of literature. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7, (2)8-21.
- Fereidouni, Z., Sabet Sarvestani, R., Hariri, G., Kuhraye, S.A., Amirkhani, M., & Najafi Kalyni, M. (2019) Moving into action: The master key to patient education. *The Journal of Nursing Research*, 27(1), 1-8.
- Hoving, C., Visser, A., Mullen, P., et al. (2010). A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making. *Patient Educ and Counseling*, 78,275-281.
- Janssen, V., De Gucht, V., Dusseldorp, E., & Maes, S. (2013). Lifestyle modification programmes for patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Prev Cardiol*, 20,620–640.
- Koh, H.K., Berwick, D.M., Clancy, C.M., et al. (2012). New federal policy initiatives to boost literacy can help the nation move beyond the cycle of costly crisis care. *Health Affairs*, 31,434-443.
- Marsick, V.J., & Watkins, K.E. (2001). Informal and incidental learning. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 89, 25-34.
- Tannenbaum, S.I., Beard, R.L., McNall, L.A., et al. (2010). Informal learning and development in organizations. *Learning, Training, and Development in Organizations*, 303-332.
- Tiessen, A.H., Vermeulen, K.M., Broer, J., Smit, A., & van der Meer, K. (2013). Cost-effectiveness of cardiovascular risk management by practice nurses in primary care. *BMC Public Health*, 3,148-56.
- Wei, M.Y., Ito, M.K., Cohen, J.D., et al. (2013). Predictors of statin adherence, switching, and discontinuation in the USAGE survey: understanding the use of statins in America and gaps in patient education. *J of Clin Lipidology*, 7(5),472-483.